**FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE IN QUALITA’ DI PARTNER PER LA CO-PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL PROGRAMMA DELLA CASSA DELLE AMMENDE FINALIZZATO ALLO *“SVILUPPO DI SERVIZI PUBBLICI PER L’ASSISTENZA GENERALE ALLE VITTIME DI REATO E SERVIZI PUBBLICI PER LA GIUSTIZIA RIPARATIVA E LA MEDIAZIONE PENALE” ANNO 2021***

*LA PRESENTE SCHEDA È PARTE INTEGRANTE DELL’AVVISO E NON PUO’ ESSERE MODIFICATA. QUALORA SI NECESSITI DI MAGGIORE SPAZIO PER ALCUNE VOCI, È POSSIBILE UNICAMENTE AGGIUNGERE DELLE RIGHE ALL’INTERNO DEL FORMAT*

|  |
| --- |
| ***TITOLO DEL PROGETTO:***  |
| ***DURATA (durata 24 mesi):*** ***DATA PRESUNTA DI INIZIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA PRESUNTA DI FINE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***Costo del finanziamento richiesto alla Cassa delle Ammende***  | ***€*** |
| ***Importo del cofinanziamento******(non inferiore al 30%)*** | ***€*** |
| ***COSTO TOTALE*** ***(come da scheda analitica dei costi allegata)*** | ***€*** |

1. ***Anagrafica soggetto proponente***

Denominazione del soggetto proponente:

Sede:

Indirizzo:

Telefono:

e-mail:

PEC:

1. ***Responsabile del progetto:***

*(di regola coincidente con il soggetto proponente)*

Nome e cognome:

Sede:

Telefono:

e-mail:

PEC:

Data

Firma

1. ***Descrizione della partnership e cofinanziamento***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Proponente:*  |  |  |
| *Partner :* |  |  |
| *Partner :* |  |  |
| *Partner :* |  |  |
| *Partner :* |  |  |

*Si prega di allegare una dichiarazione di partenariato per ciascun partner (comprendente le modalità di intervento, ed eventualmente, l’indicazione dell'importo del co-finanziamento)*

1. ***Descrizione del progetto, specificando le modalità di erogazione dei servizi richiesti, distinguendo i servizi di assistenza generale alle vittime di reato dai servizi per la giustizia riparativa e mediazione penale.***

|  |
| --- |
|   |

1. ***Azioni di rafforzamento della rete dei servizi di assistenza generale alle vittime di ogni tipologia di reato, dei servizi pubblici di giustizia riparativa e di mediazione penale; qualità del partenariato coinvolto e modalità di coinvolgimento, sistemi di verifica e controllo della qualità dei servizi erogati con particolare riferimento al rispetto di quanto previsto nella Direttiva 2012/29/UE.***

|  |
| --- |
|  |

1. ***Obiettivi specifici che si intendono raggiungere e risultati attesi al termine dell’iniziativa progettuale.***

|  |
| --- |
|  |

1. ***Indicare per ciascuna attività le risorse professionali impiegate:***

|  |
| --- |
| 1. **Descrivere le modalità di erogazione del servizio per l’assistenza alle vittime di reato nel rispetto della Direttiva 2012/29/UE:**
2. **Numero delle risorse professionali impiegate nei servizi di assistenza alle vittime:**
3. **Specificare la formazione professionale ed esperienziale richiesta e certificata per il predetto personale impiegato nei servizi di assistenza alle vittime:**
4. **Numero di ore di impiego delle predette risorse nei servizi di assistenza alle vittime:**
 |
| 1. **Descrivere le modalità di erogazione del servizio per la giustizia riparativa e la mediazione penale:**

 1. **Numero delle risorse professionali impiegate nei servizi di giustizia riparativa e mediazione penale:**
2. **Specificare la formazione professionale ed esperienziale richiesta e certificata per il predetto personale impiegato nei servizi di giustizia riparativa e mediazione penale:**
3. **Numero di ore di impiego delle predette risorse nei servizi di giustizia riparativa e mediazione penale:**
 |

1. ***Indicare per ciascun servizio i destinatari che si prevede di raggiungere con gli interventi previsti nel progetto.***

|  |
| --- |
| 1. **Numero destinatari per i servizi di assistenza generale alle vittime di ogni tipologia di reato:**
2. **Numero destinatari dei servizi di giustizia riparativa e mediazione penale:**
 |

1. ***Ambito territoriale di riferimento***

|  |
| --- |
|   |

1. ***Descrizione del sistema di monitoraggio e valutazione***

|  |
| --- |
|  |

1. ***Modalità di diffusione dei risultati con particolare riferimento alla visibilità del finanziamento ricevuto dalla Cassa delle Ammende***

|  |
| --- |
|  |

1. ***Programma e cronoprogramma***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *fase* | *Obiettivi specifici* | *Attività previste dal progetto* | *Strumenti, metodi e risorse* |
| *1* |  |  |  |
| *2* |  |  |  |
| *3* |  |  |  |
| *4* |  |  |  |

***Cronoprogramma***

|  |  |
| --- | --- |
| **Fase** | **ANNO 1** |
| Gen.. | Feb. | Mar. |  Apr. | Mag. | Giu. | Lug. | Ago. | Set. |  Ott.. |  Nov.. | Dic.. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fase** | **ANNO 2** |
| Gen. | Feb. | Mar. | Apr. | Mag. | Giu. | Lugl. | Ago. | Sett. |  Ott. | Nov. | Dic. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma del soggetto proponente o di tutti i componenti l’ATS

 **……………………………………………………………..**